ESSAI

N° 38.

SUR

LA PÉRITONITE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 mars 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR THÉODORE PUNTOUS, de Sainte-Foy,

Département de la Haute-Garonne.

Quod bonum magistris hujusce, necnon monspeliensis scholæ; quod pejus ætati meæ referatur.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Président.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Suppléant.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Suppléant.*
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX AUTEURS DE MES JOURS.

A MON PARRAIN,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Amour, respect, reconnaissance.

A MES FRÈRES.

Amitié inviolable.

A TOUTE MA FAMILLE.

Attachement sincère.

T. PUNTOUS.

A MON PARRAIN,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,

Hommage respect, reconnaissance.

A MES FRÈRES.

Amitié inviolable.

A TOUTE MA FAMILLE.

Attachement sincère.

T. PUNTOUS.

ESSAI

SUR

LA PÉRITONITE AIGUË.

La péritonite est l'inflammation de la membrane séreuse abdominale. Je vais d'abord tracer en peu de mots l'histoire de cette maladie ; j'en examinerai ensuite successivement la synonymie, les espèces, les causes, les symptômes, les complications, le diagnostic, la marche, la terminaison, l'anatomie pathologique, et les moyens thérapeutiques : heureux si ce premier et faible essai peut mériter l'indulgence de mes juges !

L'inflammation du péritoine a resté long-temps méconnue. Un grand nombre d'auteurs paraissent néanmoins l'avoir rencontrée ; *Hippocrate* lui-même en a laissé plusieurs descriptions dans ses Épidémies : mais ils la confondaient, tantôt avec les affections des organes voisins, tantôt avec les fièvres primitives ; et l'on ne trouve dans leurs ouvrages que des indications confuses et incertaines sur cette phlegmasie. Entrevue en Angleterre par *Hunter*, et un peu plus tard par *Johnston*, elle fut observée, en 1785, par *Walter*, anatomiste prussien. Il était réservé aux médecins français d'en connaître d'une manière précise la nature et le siége. *Bichat* fut le premier qui fixa les opinions jusqu'alors indécises sur le vrai caractère de cette mala-

die ; il fit pour la péritonite ce que *Boërhaave* avait fait pour la pleurésie. *Pinel* enfin, dans la deuxième édition de sa Nosographie, mit le sceau à ces découvertes, que les travaux de *Bayle*, *Laennec* et *Broussais* devaient perfectionner.

Peritonitis (Vogel, Lieutaud, Cullen, Frank) ; *fièvre puerpérale* (Willis) ; *péritonite* (Bichat, Pinel et les modernes), du grec περι-τοναιον, qui lui-même vient de περι, *autour*, et de τεινω, *je suis étendu* : telle est à peu près la synonymie de l'affection morbide qui fait le sujet de cette thèse.

On a beaucoup trop multiplié les espèces de la péritonite ; il me paraît superflu de les énumérer, la plupart n'étant que des variétés ou des formes de la même maladie. Qu'importe, en effet, que cette phlegmasie soit, à son invasion, partielle ou générale (*Cullen*) ; qu'elle occupe, au début, tel ou tel point de la séreuse, si bientôt, au moment où l'on commence à la reconnaître, elle envahit déjà la plus grande partie de son étendue? Qu'importe qu'on l'appelle érysipélateuse ou phlegmoneuse (*Frank*), si les méthodes curatives ne doivent pas changer? Les divisions nosologiques, pour offrir des avantages réels, je dirai même pour n'être pas plus dangereuses qu'utiles, doivent être fondées sur la nature, les causes ou le traitement des maladies. Nous n'admettrons que deux espèces de péritonite, l'une simple, l'autre compliquée.

Les causes prédisposantes de la péritonite sont : l'âge adulte, le tempérament sanguin, l'habitude aux fluxions, la pléthore des organes abdominaux ; quoiqu'à vrai dire l'inflammation du péritoine puisse frapper tous les âges, tous les sexes, toutes les constitutions. L'enfant encore renfermé dans le sein de sa mère peut en être affecté (M. le professeur *Dugès*) ; *Chambon* l'a vue se développer et devenir mortelle vingt-quatre heures après la ligature du cordon ; M. le professeur *Andral* a eu occasion d'ouvrir un fœtus qui avait succombé à cette phlegmasie, et dont la membrane séreuse offrait en plusieurs endroits des adhérences très-prononcées ; enfin M. *Guersent* l'a observée plusieurs fois dans son hôpital. Le vieillard lui-même n'en est pas

toujours exempt : mais il est ici une remarque importante à faire, c'est que, vers le déclin de la vie, la péritonite est très-souvent chronique dès son apparition, et liée à des lésions organiques des viscères voisins ; tandis que, dans les premières années, sa marche est ordinairement prompte et rapide, et la plupart du temps compliquée de phénomènes cérébraux. L'état de couches prédispose les femmes à cette phlegmasie ; c'est pour elles une des maladies les plus fréquentes et les plus graves, et l'on peut dire avec raison qu'elle constitue la majeure partie des prétendues fièvres puerpérales. Les individus lymphatiques peuvent aussi en être atteints ; elle est chez eux moins aiguë, mais plus opiniâtre : il en est de même des personnes très-sensibles, douées d'une extrême mobilité nerveuse. Ces deux tempéramens, le lymphatique et le nerveux, offrent, pour le dire en passant, plus d'un trait de ressemblance ; et quelque différens qu'ils paraissent l'un de l'autre, sous le rapport des forces agissantes, ils ont pour base commune la faiblesse radicale. Cette considération n'est pas dépourvue d'intérêt en hygiène et en thérapeutique. Au même ordre de causes appartiennent encore les passions vives, les caractères faciles à émouvoir ; les chagrins, la tristesse, la crainte, auxquels s'abandonnent trop souvent les femmes enceintes ; les professions dans lesquelles le ventre est exposé à l'action constante de la chaleur, ou à l'influence non moins fâcheuse des compressions journalières ; et celles qui obligent les ouvriers à se tenir debout, les pieds toujours plongés dans l'eau ; une nourriture trop substantielle ou de mauvaise qualité, et les écarts de régime durant la grossesse ; les travaux fatiguans et pénibles que les femmes indigentes ont coutume de prolonger jusqu'à la dernière époque de la gestation ; les changemens divers qu'éprouvent le bassin et la cavité abdominale depuis les premiers mois qui suivent la conception jusqu'après l'accouchement ; la grossesse multiple, ovarique ou tubaire ; l'insertion anormale du placenta (M. le professeur *Dugès*) ; une parturition longue et laborieuse ; les constipations opiniâtres (M. *Broussais*) ; la rétention du méconium (M. le professeur *Dugès*) ; l'inflammation de l'estomac, du foie, des intes-

tins, etc...., ou des tissus analogues au péritoine, tels que l'arachnoïde, la plèvre, etc...., et, suivant quelques auteurs, les synoviales articulaires (M. le professeur *Andral*, M. *Lisfranc*). Citons encore la péritonite elle-même, qui de la chronicité passe à la récrudescence. L'hémorrhagie utérine peut-elle être regardée comme une cause prédisposante de la phlegmasie séreuse? L'observation semblerait le prouver ; cette maladie est en effet plus commune et plus souvent mortelle à la suite de semblables pertes qu'en toute autre circonstance. Quoi qu'il en soit, le fait mérite d'être noté ; car c'est une chose assez remarquable qu'une évacuation sanguine, loin de prévenir une inflammation, puisse, au contraire, être un motif pour la faire redouter. Ici doivent trouver leur place les climats froids et humides, où la péritonite s'est montrée quelquefois épidémique (MM. *Broussais*, *Lagneau*) ; tandis que dans les pays chauds elle est fort rare, et qu'en Égypte, par exemple, et dans l'Amérique méridionale, on ne l'a presque jamais observée (*Savary*, *Salles*) ; ces constitutions atmosphériques où le froid se trouve associé à l'humidité (*Doublet*), état particulier de l'air, que l'on rencontre fréquemment dans les régions tempérées, et qui est éminemment contraire à la santé des êtres vivans ; l'hiver, de toutes les saisons la plus favorable au développement des péritonites puerpérales (*Delamotte*) ; l'habitation des lieux bas et malsains, où les rayons solaires ne pénètrent jamais ; le séjour des prisons, des hôpitaux, où l'on a vu cette phlegmasie s'étendre à la fois sur un grand nombre de malades, et s'éloigner plus ou moins du caractère inflammatoire (*Doulcet*, *Withe*). Quelle que soit l'influence de ces causes, il reste toujours à expliquer, comme l'observe M. *Broussais*, pourquoi l'irritation se fixe de préférence sur la séreuse abdominale.

Essayons maintenant d'énumérer les causes occasionnelles ; telles sont : les chutes, les coups, les contusions sur le ventre, sorte de causes plus fâcheuses que les autres, sous le rapport des complications abdominales ; les brûlures du ventre, les vêtemens qui compriment cette cavité ; l'application des ceintures, des bandages de

corps trop serrés aussitôt après la délivrance; l'omission ou l'excès de soins de propreté chez les femmes enceintes et les nouvelles accouchées ; l'usage prématuré des alimens ; l'abus des liqueurs spiritueuses, sous le vain prétexte de rendre le travail plus facile; les boissons à la glace, quand on est échauffé; les exercices violens et les marches forcées; les secousses du vomissement (M. *Broussais*) ; les contractions énergiques des muscles abdominaux pour expulser l'enfant, et les efforts qu'exige au passage une tête volumineuse; les commotions morales de toute espèce, l'épouvante, la joie, etc..... « Nous avons vu, raconte *Pierre Frank*, le son de la cloche qui annonce l'agonie déterminer une fièvre puerpérale chez des personnes en apparence bien portantes, mais déjà effrayées de la mort de plusieurs femmes en couches. » On doit encore ranger dans cette série de causes la suppression des lochies et des menstrues, qui souvent, loin de produire la péritonite, n'en sont que des symptômes ; les dérangemens de la transpiration cutanée sous diverses influences, comme le refroidissement des pieds, l'usage des habits mouillés, les bains dont la température est trop base. La phlegmasie péritonéale dépend alors, suivant M. Broussais, *de la conversion en phlogose de l'action organique exaspérée.* Cette explication, que l'on retrouve à chaque instant dans son ouvrage, me semble peu satisfaisante; et, quand on est possédé du besoin de tout expliquer dans l'homme, même ce qui ne peut l'être, au moins devrait-on varier les hypotèses comme la nature a varié les phénomènes. Il y a, je n'en puis douter, dans la péritonite, autre chose que ne l'a prétendu l'illustre médecin du Val-de-Grâce. S'il peut jamais arriver qu'une maladie soit l'exagération pure et simple de l'état physiologique, c'est un cas extrêmement rare, pour ne pas dire d'avantage. Entre ces deux états, la santé et la maladie, la distance est incommensurable; ils n'ont entr'eux rien de commun, que d'être également inconnus, peut-être même impossibles à connaître dans leur essence. Parlerai-je des métastases laiteuses, qui jouaient autrefois un si grand rôle dans l'étiologie de la fièvre puerpérale, et que l'on a placées de nos jours

parmi les irritans chimiques; des métastases psoriques, goutteuses, herpétiques, rhumatismales? Enfin, pour compléter, autant qu'il est en mon pouvoir, cette longue énumération des causes de la péritonite, il me reste à mentionner les suivantes : la métrite, qui est la source de presque toutes les fièvres puerpérales (MM. les professeurs *Landré-Beauvais, Cayol, Chomel*); les perforations intestinales, les vers qui pénètrent dans l'intérieur de la poche séreuse; les collections liquides de toute espèces qui, ne pouvant être absorbées, séjournent plus ou moins long-temps dans la cavité abdominale; les épanchemens de bile provenant de la rupture du canal cholédoque (M. le professeur *Fizeau*), accident presque toujours mortel, quoique *Samuel Cooper* ait observé des exemples du contraire; le tremblement des fièvres intermittentes (M. *Broussais*); les coliques venteuses (M. le professeur *Fouquier*); le choléra-morbus; les invaginations des intestins; les étranglemens internes; les hernies dans lesquelles le péritoine se trouve fortement tiraillé par la chute de l'intestin rempli de matières fécales; les diverses tumeurs développées accidentellement dans le ventre, les tubercules mésentériques; l'usage intempestif des émétiques, des excitans, des purgatifs, etc.; l'emploi inconsidéré des vermifuges (M. *Guersent*); les fomentations stimulantes ou astringentes sur le ventre, les injections de même nature dans les parties génitales; les abcès hépatiques ouverts avant la formation complète des adhérences; la méthode incendiaire qu'on a osé proposer contre l'hydropisie ascite, et dont on prétend avoir obtenu d'heureux résultats (*Lhomme*); l'injection d'une hydrocèle volumineuse par les procédés ordinaires; les opérations chirurgicales dans lesquelles le péritoine est intéressé, le débridement des hernies, la taille hypogastrique, l'hystérotomie, la paracenthèse, etc.....

Si j'ai suivi quelque méthode en exposant le tableau des causes prédisposantes et occasionnelles, en assignant à chacune d'elles leur place respective, je suis loin de penser qu'elles occupent toujours le même rang dans la nature; il arrive, au contraire, fréquemment qu'elles se transforment l'une en l'autre, par le prolongement de leur

action, sans qu'on puisse apprécier le mécanisme de leurs effets; et c'est le cas de dire que la nature ne se prête guère plus aux méthodes qu'elle ne s'assujettit aux systèmes.

L'inflammation du péritoine présente trois périodes : *invasion*, *augment*, et *déclin*.

Première période. Horripilations vagues ou frisson général; douleur commençant à se faire sentir dans tel ou tel point du ventre, par exemple dans les fosses iliaques, près des ovaires, des ligamens larges, chez les nouvelles accouchées (*Chaussier*), ou bien aux environs de la rate, quand la maladie est le résultat d'une contusion (M. *Broussais*); sentiment de malaise répandu dans toute l'économie, sécheresse de la peau, altération des traits du visage, qui expriment la morosité, l'inquiétude; constipation, urines rares, claires et limpides; engourdissement des membres. — *Deuxième période.* Accroissement de la douleur, qui s'est déjà propagée sur la plus grande partie de l'abdomen, et qui s'exaspère désormais sous la plus légère pression; le ventre se ballonne, se météorise, soit par le développement des gaz intestinaux, soit par le boursoufflement du tissu cellulaire sous-cutané (*Frank*, *Gasc*); il forme une sorte de tumeur oblongue et rénitente; les hypochondres sont tendus, la cavité abdominale est le siége d'une chaleur brûlante; anxiété considérable, chaleur vive de la peau, décubitus immobile et en supination, la tête relevée sur l'oreiller et penchée sur la poitrine, les jambes fléchies sur les cuisses, celles-ci sur le bassin, un instinct secret avertissant le malade de mettre toutes les puissances musculaires dans le relâchement afin de diminuer les souffrances, que la tension des parties ou les mouvemens du tronc ne pourraient qu'augmenter; céphalalgie obtuse, insomnie, coloration des pommettes, face grippée, soif vive, inappétence; langue blanchâtre, plus ou moins sèche, ainsi que les lèvres; parole brève, entrecoupée, phénomène qui peut indiquer une arachnitis, mais qui résulte ici de la seule crainte qu'a le malade d'aggraver ses douleurs par de longs entretiens; respiration

courte, fréquente et costale; affaissement des mamelles; suppression des lochies; pouls dur, fréquent et concentré; urines rouges et sédimenteuses. — *Troisième période.* La douleur semble avoir diminué, malgré la persistance ou l'apparition de plusieurs symptômes fâcheux; la peau se refroidit peu à peu, l'intelligence se conserve, la face pâlit et se décompose; le pouls perd sa dureté, devient faible, petit, vermiculaire. Mort. Tels sont les symptômes ordinaires de la phlegmasie péritonéale; mais on ne doit pas s'attendre à les trouver toujours tels que je viens de les présenter. Le vieillard de Cos a devancé son siècle, quand il a dit que chacun des signes d'une maladie, pris isolément, ne saurait la caractériser, et que le diagnostic, pour être exact, devait reposer sur leur ensemble : « *Non ex uno signo, sed concursu omnium* (Hippocrate). » On peut ajouter qu'il n'est rien de plus variable que les phénomènes morbides, qu'ils peuvent se modifier suivant une foule de circonstances : ainsi la péritonite frappe-t-elle un sujet jeune, bien portant, doué d'un haut degré de sensibilité, la fièvre est plus forte, la douleur plus violente, tout l'appareil inflammatoire porte l'empreinte d'une réaction vitale énergique. S'agit-il, au contraire, d'un individu faible, cacochyme, soumis à des causes qui l'ont travaillé lentement, le mouvement fébrile sera obscur, et appréciable seulement vers le soir; les symptômes locaux moins tranchés, la maladie plus insidieuse. C'est ordinairement du deuxième au cinquième jour après la délivrance que la fièvre puerpérale attaque les nouvelles accouchées; mais elle peut se montrer beaucoup plus tôt, en même temps que les douleurs de l'enfantement; beaucoup plus tard, le dixième, le quinzième, le vingtième jour; dans certains cas, rares à la vérité, un an après le terme de la grossesse (*Pinel*). Quelquefois il est impossible de distinguer les diverses phases de la maladie, toutes les périodes se confondent en une seule : chez celui-ci, l'invasion sera subite et rapide; chez celui-là, les prodromes seront à peine aperçus. Tantôt on n'a pour éclairer le diagnostic que la douleur avec ou sans constipation, accompagnée ou non de phénomènes sympathiques (M. *Broussais*); tantôt la douleur et la fièvre man-

quent entièrement (M. le professeur *Récamier*) ; il peut même arriver qu'il n'y ait d'autre symptôme que le météorisme. Lorsque la péritonite est le résultat d'une perforation spontanée du tube alimentaire, les accidens se développent avec une effrayante rapidité ; la mort est presque inévitable. Voici un fait de ce genre, dont je fus témoin, il y a quelques mois, à la clinique de la Charité ; c'était un jeune homme que M. le professeur *Chomel* traitait pour une affection typhoïde : une quinzaine de jours s'étaient déjà écoulés depuis son entrée à l'hôpital ; la prostration des forces parut dès le principe, et le malade en vint au point de ne pouvoir se soulever lui-même sur son lit ; la tête était pesante, le sommeil sans cesse interrompu par des rêvasseries ; le visage annonçait la stupeur, les réponses étaient lentes et embarrassées, le pouls fréquent et faible ; une douleur sourde siégeait depuis quelque temps dans la région ilio-cœcale, et persistait encore ; l'abdomen était tendu, météorisé, légèrement sensible dans la fosse iliaque droite ; les selles étaient fréquentes et fétides, le ventre présentait quelques pétéchies. Tout à coup, vers le dix-neuvième jour, douleurs atroces dans tout l'abdomen, anxiété inexprimable, décomposition des traits de la face, qui bientôt devint cadavéreuse ; yeux ternes et cernés, pulvérulence des narines, sécheresse de la langue, nausées continuelles, suivies parfois de quelques gorgées d'une matière verdâtre ; pouls d'une irrégularité et d'une fréquence extrêmes, tremblement général, sueurs froides. Mort. L'affection typhoïde a-t-elle précipité l'issue funeste de la péritonite ? Il est permis de le croire : le malade, en effet, s'est trouvé subitement dans un état désespéré, je veux dire cet anéantissement des forces vitales associé à une phlegmasie déjà fort grave par elle-même. C'est là, sans contredit, un des états pathologiques les plus redoutables, et un des problèmes les plus difficiles à résoudre pour la thérapeutique. On a quelquefois observé ces sortes de péritonites sur des individus qui semblaient jouir d'une parfaite santé ; l'intestin venait de se perforer. Leurs progrès ne sont pas toujours aussi rapides : certains malades n'ont succombé que douze, quinze, vingt-cinq jours

après les premières douleurs (M. le professeur *Andral*). Il n'est pas rare que l'instant précis de l'épanchement soit signalé par une sensation toute particulière, comme le tournoiement d'une boule, la chute inopinée d'un liquide dans la cavité péritonéale. De tous les symptômes de la péritonite, celui qui manque le plus souvent c'est la chaleur. Le froid est subit, de courte durée, s'accompagnant de constriction à l'épigastre; ou bien il persiste pendant deux, trois jours, ou se renouvelle à plusieurs reprises dans cet intervalle. Le ventre peut n'être sensible qu'à une forte pression, tandis que dans d'autres circonstances le seul poids des couvertures devient insupportable. Si les journées sont calmes, si la douleur semble assoupie durant quelques heures, la nuit ne tarde pas à ramener d'horribles souffrances. La plupart du temps cette excessive sensibilité du ventre s'amortit vers le déclin de la phegmasie; mais on l'a vue s'accroître jusqu'au dernier moment, et les malheureux expirer de douleur (M. le professeur *Marjolin*). Quant au volume et à la tension du ventre, il sera déprimé au lieu d'être saillant; M. *Broussais* l'a observé presque transparent, la peau était sur le point de se rompre. Du côté du tube digestif, il existe une diarrhée abondante, ou une constipation que rien ne peut vaincre. Même variété dans le pouls, qui sera fort, grand, développé, ou faible, petit et serré. Les mamelles, loin d'être affaissées, seront tendues et pleines de lait (MM. les professeurs *Desormeaux*, *Deneux*, etc.); les lochies, loin d'être supprimées, couleront comme à l'ordinaire (*Puzos*, *Levret*, etc.). *Frank* a observé un écoulement séreux, âcre, qui excoriait les fesses; il a vu la peau du ventre se couvrir d'une éruption miliaire. Certains malades sont tourmentés par un hoquet fatigant; il en est que la moindre douleur fait délirer, qui poussent des gémissemens continuels ou des cris aigus; d'autres qui conservent leurs facultés intellectuelles au milieu des plus cruelles souffrances; les yeux seront brillans comme dans la pleurésie, ou bien mornes et abattus; la langue rouge, fortement injectée, ou bien recouverte d'un enduit muqueux de consistance et d'aspect variables. Je ne poursuivrai pas plus loin ces détails; déjà

peut-être ils ont paru trop longs. Je me hâte d'arriver aux complications.

Il est assez rare qu'une maladie soit toujours simple depuis son début jusqu'à sa terminaison; comme les membres d'une même famille, tous nos organes sont unis entr'eux par les liens d'une étroite parenté; et telle est l'influence de cette unité vivante, qu'une lésion grave de viscère, de membrane, etc., retentit bientôt dans toute l'économie, et provoque des phénomènes morbides dans des parties plus ou moins éloignées. Ce concours de symptômes est un des écueils de la médecine. Les bornes de cette thèse ne me permettent pas de décrire longuement toutes les complications de la péritonite; il me suffira de mentionner les principaux symptômes à l'aide desquels on peut la reconnaître. S'il est vrai, comme on ne saurait en douter depuis le beau travail de *Bichat* sur l'anatomie générale, que l'inflammation du péritoine puisse exister seule, ou indépendante des organes sous-jacens, il n'est pas moins certain qu'on possède aujourd'hui des exemples du contraire. Toutefois on doit convenir que cette extension de la maladie, passant de la séreuse aux tissus qu'elle recouvre, est beaucoup moins fréquente à l'état aigu que dans l'état chronique. Survient-il une phlegmasie du ventricule et des intestins grêles, la douleur est profonde et particulièrement fixée à l'épigastre; la céphalalgie frontale ne tarde pas à paraître, la langue se resserre, devient tremblante, se recouvre d'un mucus épais et adhérent, qui, plus tard, devient noirâtre et fuligineux; la soif est en général plus vive. Quoique le vomissement soit ici un symptôme fort équivoque, on pourra le considérer comme un effet probable de la phlegmasie muqueuse, s'il manque dans la première période de la péritonite, et surtout s'il coïncide avec les symptômes que je viens d'énumérer. La diarrhée n'est pas toujours le résultat d'une colite aiguë, témoins ces sujets débiles ou très-sensibles chez qui elle signale l'invasion de la péritonite; mais on doit la regarder comme telle, toutes les fois qu'à de fréquentes évacuations alvines se joignent des tranchées, des borborygmes, de la chaleur au fondement. Lorsque le foie participe à la phlegmasie, on

remarque plus de tension et de douleur dans l'hypochondre droit; celle-ci se propage le long de la colonne vertébrale jusqu'à l'épaule du même côté. Verdâtre à sa surface, la langue est rouge à la pointe et au pourtour, les urines sont safranées, la sclérotique et la peau se colorent d'une teinte plus ou moins jaune. Observe-t-on une douleur pongitive dans un des côtés de la poitrine, une toux sèche, que le malade s'efforce de retenir pour en éviter les secousses; l'absence partielle du bruit respiratoire, la dyspnée, l'égophonie, la diminution progressive de la sonoréité thoracique, etc.; ou bien la région précordiale est-elle le siége d'une douleur lancinante, et pendant quelques instans d'un bruit analogue au craquement de cuir; le cœur est-il agité de pulsations irrégulières, qui correspondent à des intermittences du pouls, et qui s'accompagnent de défaillances plus ou moins complètes : dans le premier cas, c'est la pleurésie; dans le second, c'est la péricardite qui est venue se joindre à l'inflammation du péritoine. Enfin on reconnaîtra l'arachnitis de la convexité à une céphalalgie violente avec rougeur de la face et injection des conjonctives, au délire gai ou furieux, aux mouvemens désordonnés de la tête, aux battemens forts et rapides des artères temporales. Il est aisé de concevoir que les signes de la péritonite seront d'autant plus difficiles à démêler qu'elle s'éloignera davantage du caractère de simplicité, que ses complications seront moins récentes et plus nombreuses. Quelle confusion dans les symptômes, lorsque la phlegmasie du péritoine, de la plèvre et de l'arachnoïde existent ensemble chez le même individu! Je ne m'arrêterai pas à discuter l'opinion de M. *Broussais* relativement à ces communications morbides qui ont lieu, par analogie de tissu, de séreuse à séreuse : « Tout cela est, dit-il, vide de sens; « point de ces sympathies merveilleuses, inexplicables, si familières « aux anciens, anciennes doctrines. » On prévoit bien que l'auteur fait jouer ici à l'irritation le même rôle que partout ailleurs. Quelle que soit l'autorité d'un pareil maître, je craindrais, je l'avoue, de partager une telle philosophie médicale; il me paraît peu rationnel de rejeter les phénomènes par ce seul motif qu'on ne peut les ex-

pliquer. Nous ne placerons pas l'état de couches au nombre des complications de la péritonite ; les douleurs utérines, l'expulsion du fœtus, la sortie du placenta, l'écoulement des lochies, etc., sont des actes physiologiques. Mais il ne faut pas oublier que l'accouchement est peut-être de toutes les fonctions la plus voisine de la maladie. Quel ébranlement ne s'opère-t-il pas alors dans tout l'organisme ! quelle mobilité nerveuse ! quelle aptitude à contracter les épidémies régnantes ! Selon *Pinel*, nulle phlegmasie des membranes séreuses n'est plus susceptible de se compliquer avec les fièvres primitives que la péritonite des nouvelles accouchées. Telle doit être la source de cette multitude d'opinions émises à différentes époques sur la nature de cette maladie. Désormais, tout le monde en convient, la fièvre puerpérale n'a jamais existé que dans les ouvrages de nosographie ; mais il en est bien autrement des fièvres essentielles proprement dite. La pyrétologie repose sur des fondemens réels : sans doute nous ne sommes plus au temps où l'on couvrait du titre officieux de *fièvre nerveuse* toutes les affections graves dont le diagnostic était obscur, la marche insidieuse et la thérapeutique incertaine ; sans doute on ne regarde plus aujourd'hui le mucus noirâtre de la langue, l'enduit fuligineux des gencives comme un signe infaillible de putridité ; mais le moment n'est pas encore venu, quoiqu'on en dise, où nous puissions convaincre d'erreur le témoignage de l'antiquité toute entière.

Le diagnostic de la péritonite est une des parties les plus importantes de son histoire ; ce n'est pas assez d'en avoir décrit les symptômes, il faut encore la distinguer des maladies avec lesqu'elles on pourrait la confondre. Ici se présente d'abord la gastro-entérite : ce que j'en ai dit à l'article des complications me dispense d'entrer dans de nouveaux détails ; j'ajouterai néanmoins que, dans la phlegmasie muqueuse, l'abdomen forme ordinairement une tumeur arrondie vers la région ombilicale ; la face n'est d'ailleurs jamais grippée, les traits, au contraire, s'affaissent de plus en plus. Il me paraît également inutile de revenir sur l'inflammation du foie et sur

celle du gros intestin. Quant à la dysenterie, elle peut induire en erreur; cependant on la reconnaîtra au besoin fréquent, laborieux et souvent inutile d'aller à la selle ; aux déjections muqueuses et sanguinolentes, à la rougeur de l'anus et des tégumens voisins. Dans la métrite, la douleur est obtuse, gravative, limitée dans l'hypogastre, autour des lombes, des aines et des parties génitales; le col utérin et le museau de tanche se gonflent quelquefois, et deviennent très-sensibles ; l'intérieur du vagin donne au doigt la sensation d'une chaleur brûlante. Les symptômes suivans indiquent la cystite : douleur locale très-vive, pesanteur au périnée, érections pénibles; urines rouges, ardentes, visqueuses, rendues avec effort et souvent mêlées de sang. Dans la néphrite, outre la douleur lombaire et les phénomènes qui dépendent de la lésion des fonctions rénales, on observe encore la rétraction du testicule, le tremblement ou l'engourdissement de la cuisse correspondante. On devra craindre une phlegmasie aiguë de la rate, s'il existe un sentiment douloureux et, dans quelques cas, une tumeur à l'hypochondre gauche avec décubitus difficile sur ce côté et coloration sub-ictérique de la peau. Le rhumatisme fibreux des parois du ventre n'en a-t-il pas imposé aux auteurs, qui ont admis des péritonites bornées au feuillet pariétal de la séreuse abdominale? La méprise est plus facile à éviter quand il s'agit du lumbago ou même du psoïtis, que dans l'inflammation des muscles droits, obliques et transverses; ici, en effet, on ne trouve pour éclairer le diagnostic ni la douleur circonscrite dans un point déterminé, ni la demi-flexion du membre inférieur; les seuls guides que l'on ait dans cette circonstance sont : le caractère déchirant de la douleur, l'immobilité des muscles, l'existence antérieure ou simultanée du rhumatisme dans d'autres parties du corps, et quelquefois le gonflement et la rougeur de la peau. A une époque plus avancée, les symptômes généraux de la péritonite pourront faire disparaître l'incertitude. Est-il nécessaire d'observer que la péritonite puerpérale se distingue de la fièvre de lait à l'apparition, à la persistance et à l'intensité des douleurs abdominales? Il est encore plusieurs autres

affections qui peuvent simuler la phlegmasie séreuse, telles sont certaines coliques, le volvulus et l'étranglement interne. La colique des peintres attaque les ouvriers accoutumés à manier les préparations saturnines; le ventre est dur et rétracté, il est le siége de douleurs vagues; la pression ne les augmente pas toujours, surtout quand on l'exerce sur une large surface; loin de rester immobile, comme dans la péritonite, les malades, au contraire, cherchent à se soulager en changeant de position. Les coliques végétale et nerveuse diffèrent de la précédente sous le rapport de leurs symptômes ou de leur physionomie, si l'on peut ainsi dire, l'une, par une distension considérable de l'abdomen; l'autre, par une espèce de tortillement à l'ombilic ou dans le trajet du colon. La résonnance insolite de l'abdomen avec douleur et sans accident grave décélera une colique flatulente. Relativement à la sonoréité du ventre considérée en général, je dois noter qu'il existe une légère différence dans le bruit de tambour lorsque le développement gazeux s'est opéré dans l'intérieur même du péritoine; ce bruit est alors très-clair, et paraît formé par la réunion du son tympanique avec celui qui résulterait du choc d'une cruche vide frappée avec l'extrémité du doigt; il n'y a, comme on le pense bien, qu'une oreille exercée qui puisse apprécier une aussi faible nuance. La colique hépatique est présumable, quand les malades se plaignent d'un sentiment de pressions dans l'hypochondre droit, aux environs de la vésicule du fiel et du canal cholédoque; quand il survient en même temps des régurgitations de bile et des vomissemens opiniâtres; ces symptômes auront plus de valeur, si des calculs biliaires sont rejetés par la bouche ou par le fondement. Enfin, le volvulus et l'étranglement interne, maladies toutes deux fort obscures, pourront être soupçonnés, celle-ci à l'aspect des circonvolutions intestinales devenues saillantes à travers les tégumens; celle-là, d'après des vomissemens réitérés et une constipation difficile à vaincre. N'oublions pas de remarquer, en terminant le diagnostic de la péritonite, que, dans l'appréciation des symptômes de cette maladie, et en général de toutes les affections abdominales,

on doit tenir compte du volume des tégumens et du mode d'exploration que l'on met en usage : c'est ainsi que la douleur sera plus ou moins vive au contact, suivant que les parois du ventre seront sèches, d'une épaisseur médiocre ou matelassées de graisse. Qui ne voit que la pression doit produire des effets différens, selon qu'elle est oblique, latérale ou perpendiculaire? Le mouvement contractile des muscles sous la main qui les frappe ne peut-il pas aussi changer les résultats de la percussion?

L'inflammation aiguë du péritoine est une maladie grave, le prognostic en est toujours fâcheux, l'issue souvent mortelle; sa durée ordinaire est de cinq à dix jours, rarement elle dépasse le second septénaire ; cependant on l'a vue se prolonger jusque vers la fin de la troisième semaine, comme aussi elle peut se terminer en vingt-quatre heures. La marche et le danger de cette affection varient selon l'âge, le sexe, le tempérament, le caractère du sujet, la constitution athmosphérique, l'action rapide ou lente des causes occasionnelles ; l'état simple ou compliqué, l'intensité des symptômes locaux, la nature et le nombre des phénomènes sympathiques. Dans l'enfance, le péril augmente à cause des complications cérébrales, résultat ordinaire, à cette époque de la vie, de l'influence des organes digestifs sur l'encéphale et ses membranes. Cette phlegmasie est une des plus meurtrières pour les nouvelles accouchées ; *Frank* l'a vue chez elles amener la mort dès le deuxième jour : cet accident est d'autant plus à craindre qu'elle se déclare plus tôt après l'accouchement; il est, dit-on, inévitable, lorsqu'elle se développe avant les premières douleurs (*Levret*). Reconnue de bonne heure, la péritonite n'exclut pas tout espoir de guérison ; méconnue pendant plusieurs jours, elle est presque constamment mortelle. Ai-je besoin de dire que le danger est extrême lorsquelle se complique avec une pleurésie, une arachnitis, ou quelque fièvre primitive? On doit redouter une fin prochaine, si l'on observe une douleur excessive, une chaleur interne brûlante avec refroidissement des extrémités, une tuméfaction violente de l'abdomen, des vomissemens fatigans, qui arrivent trop tard et qui

ne diminuent pas les souffrances; le hoquet, la toux, des soupirs continuels; l'affaissement des mamelles, gonflées jusqu'alors; le délire, des lipothymies, des convulsions, des sueurs froides, etc..... La maladie, au contraire, paraît tendre vers une terminaison heureuse, lorsqu'une diarrhée survenue dès le principe a diminué les douleurs et la tension du ventre (*Tissot*, *Frank*); que le pouls offre plus de plénitude et moins de fréquence; que les lochies, supprimées, se rétablissent; qu'une sueur égale et vaporeuse se répand sur toute la surface du corps; qu'une sécrétion abondante de salive améliore l'état du malade (*Puzos*); que celui-ci conserve ou reprend ses forces, et qu'il goûte quelques instans d'un sommeil réparateur. Parmi les symptômes que je viens de nommer, il en est qu'on pourrait regarder comme critiques : autrefois on n'eût pas manqué de le faire; de nos jours, ce serait une hypothèse aux yeux, du moins, d'un grand nombre de médecins. Pour nous, s'il est permis de donner notre avis, il nous semble que la doctrine des crises à été jugée dans ces derniers temps d'une manière beaucoup trop exclusive, et par conséquent peu médicale; et nous croyons qu'il n'est pas plus difficile à la nature de susciter une sueur bénigne, une hémorrhagie salutaire, qu'il ne l'est au foie de fournir la bile, aux reins de sécréter l'urine.

La péritonite se termine de diverses manières, par *résolution*, par *épanchement*, par *chronicité*, ou par *gangrène*. La première de ces terminaisons est la plus favorable : on peut l'espérer depuis le cinquième jusqu'au dixième jour; quelquefois elle s'opère à une époque plus avancée. Nous avons déjà tracé dans l'article précédent quelques-uns des signes qui la caractérisent; il faut y joindre ceux-ci : la douleur diminue progressivement, et non pas tout à coup, ce qui, pour l'ordinaire, est d'un mauvais présage; le ventre est moins tendu, la chaleur moins vive au-dedans, plus égale au-dehors; la peau reprend sa moiteur; le malade se tourne indifféremment dans son lit sur les deux côtés, il étend avec plaisir ses jambes engourdies; peu à peu toutes les sécrétions se rétablissent, tous les phénomènes sympathiques s'a-

mendent ou disparaissent ; enfin, et ceci mérite beaucoup de confiance, le malade se sent guérir. Il ne s'agit pas ici du calme trompeur de la gangrène, calme funeste, où le malade ne souffre plus, parce qu'il va cesser de vivre ; c'est un sentiment de bien-être impossible à décrire, que peignent les traits du visage, et qui semble s'irradier dans tous les organes. — Parvenue au vingtième jour, la phlegmasie séreuse passe à l'état chronique : cette terminaison est alors inévitable, mais elle peut arriver beaucoup plus tôt ; et la chronicité, dans les maladies en général, dépend non-seulement de la nature des tissus, comme le dit *Bichat*, mais encore d'une foule de circonstances individuelles ou étrangères à l'économie. Désormais la douleur s'est émoussée ; elle a fait place à une sorte de malaise abdominal, tantôt vague, tantôt fixé à l'épigastre, augmentant par une forte pression, par la toux, l'éternument, le hoquet, etc. .. Le ventre offre plus d'empâtement que de météorisme ; la peau reste sèche ; l'amaigrissement fait des progrès : cependant l'appétit peut se conserver, et les fonctions nutritives reprendre leur cours ordinaire. Les phénomènes sympathiques sont fort obscurs ; de temps en temps, vers le soir, le pouls s'accélère, les yeux deviennent brillans, les pommettes se colorent ; on remarque, en un mot, un léger paroxysme. — Le péritoine, enflammé, peut exhaler de la sérosité, du pus ou du sang, et chacun de ces liquides se répandre dans la cavité abdominale. L'épanchement séro-purulent s'annonce par une diminution de la sensibilité locale, à laquelle succède un sentiment de pesanteur dans la partie affectée ; la face est pâle et terreuse ; il y a des frissons irréguliers ; le pouls s'amollit, et continue d'être fréquent. La collection liquide est-elle abondante ; on remarque en outre la dyspnée, la fluctuation, la rareté des urines, l'œdème des membres inférieurs : c'est une ascite que l'on a maintenant à combattre. Le commémoratif est ici le seul moyen que l'on ait pour reconnaître à laquelle des deux maladies appartient la priorité ; car, la séreuse s'affectant tout ou tard dans l'ascite primitivement ou secondairement, il est rare que la douleur produite par une irritation déjà tombée soit assez distincte de celle qu'occasionne

la distension du péritoine, ou la compression des viscères, pour que l'on puisse établir, sur des données aussi incertaines, le diagnostic différentiel de l'inflammation et de l'hydropisies abdominales. S'il existe une certaine quantité de matière purulente dans le péritoine, la guérison est fort douteuse; la nature, il est vrai, possède des ressources que l'art ne connaît point. On a vu les abcès s'ouvrir dans le tube intestinal (*Van-Swieten*, M. le professeur *Chomel*), le pus se faire jour à travers le nombril (*Frank*), ou bien venir se frayer une issue dans la grande lèvre gauche (*Pinel*); mais ce sont là des faits extraordinaires, et, il faut en convenir, dans des circonstances aussi fâcheuses, à peine est-il permis d'espérer. — L'épanchement sanguin a pour symptômes précurseurs des douleurs atroces et une agitation extrêmes; pour symptômes constituans, ceux des hémorrhagies internes. Entre cet accident et la gangrène, il existe quelques points de contact et quelques différences. De part et d'autre l'anéantissement des forces est précédé de douleurs intolérables, et qui s'évanouissent tout à coup : mais dans l'épanchement sanguin elles reviennent plusieurs fois, à divers intervalles, avant de cesser complètement; dans la gangrène, elles s'éteignent pour ne plus reparaître. Des deux côtés, le pouls est petit, la face pâle et profondément altérée : mais ici on a pu constater l'existence d'une phlegmasie antérieure; là, au contraire, point d'appareil inflammatoire. Ce rapprochement nous paraît suffire pour distinguer ces deux terminaisons, dont la mort est la suite ordinaire.

L'anatomie pathologique forme le complément nécessaire de l'histoire des maladies; elle en est le côté vraiment physique, si l'on peut s'exprimer ainsi; c'est elle qui éclaire les doutes, qui juge les théories, qui rectifie l'erreur. Jamais peut-être sans le secours de ses lumières on n'eût acquis les connaissances précises que l'on possède aujourd'hui sur la péritonite. Cette phlegmasie laisse après elle de nombreuses traces de son existence; elles varient suivant ses causes, son intensité, ses périodes, sa durée, sa terminaison. Tantôt la séreuse s'enflamme isolément, tantôt les organes voisins parti-

cipent à la maladie. Le feuillet viscéral est plus communément altéré que celui qui tapisse les parois abdominales ; l'un et l'autre ont paru l'être plus profondément dans les différens points où la douleur s'était montrée plus vive. A l'ouverture de l'abdomen, le péritoine se présente parfois pâle et décoloré, comme s'il n'y avait point eu de phlogose ; il ne faut pourtant pas s'y méprendre, l'éréthisme inflammatoire cessant au moment de la mort, le sang a pu se retirer du siége de la fluxion, et rentrer dans les capillaires collatéraux (*Bichat*). Sa surface est humide ou sèche, lisse et polie, ou bien recouverte de granulations pisiformes. Sa couleur varie depuis le rouge clair jusqu'au brun foncé ; elle lui est propre, ou il l'emprunte au tissu cellulaire sous-jacent. Ici, c'est une véritable injection vasculaire qui se dépeint sur un corps diaphane ; là, ce sont de petits points rouges très-multipliés, inhérens à la membrane elle-même et séparés les uns des autres par des intervalles incolores. Pressée entre les doigts, la séreuse laisse quelquefois échapper une rosée sanguinolente et très-fine. On y aperçoit çà et là des taches grisâtres et livides qui simulent une espèce de membrane. Sa densité augmente rarement ; son volume, au contraire, s'accroît presque toujours par la superposition d'une lymphe coagulable, qui plus tard devient fausse membrane. Ce changement de la matière albumineuse en un tissu organisé s'opère avec plus ou moins de promptitude ; M. *Baillie* prétend avoir eu plusieurs fois occasion d'en suivre les progrès successifs. Ces fausses membranes sont en général assez minces, d'un gris jaune ou verdâtre, modérément vasculaires, répandues en lambeaux ; elles deviennent la source de fréquentes adhérences. Nous n'examinerons point si ce dernier phénomène dépend toujours de ces plaques intermédiaires de nouvelle formation ; peut-être aussi faut-il l'attribuer à des prolongemens ou brides filamenteuses..... (*Bichat*) ; peut-être est-il encore produit par l'immobilité, la sécheresse et la pression mutuelle des surfaces contiguës (*Bichat*, M. *Broussais*) ; quoiqu'il en soit, on les rencontre plus particulièrement à la convexisé du foie, à celle de la rate, entre ces deux or-

ganes et l'estomac, à la première courbure du duodénum, entre l'épiploon et les intestins, aux ligamens larges surtout, aux trompes et aux ovaires. La terminaison la plus heureuse est rarement à l'abri de ces adhérences, et, s'il est vrai qu'elles ne gênent pas toujours les fonctions des organes gastriques, il faut avouer qu'elles les prédisposent à des maladies trop souvent incurables. La gangrène du péritoine est assez commune; aux escharres succèdent des solutions de continuité plus ou moins étendues; de larges échymoses ont été rencontrées au-dessous du mésentère. On a vu, dans certains cas, les aréoles du tissu postpéritonéal distendus par un fluide gélatineux, qui séparait entièrement la séreuse des muscles abdominaux (*Frank*). Nous ne parlerons point ici de l'augmentation considérable d'épaisseur que peut acquérir le péritoine; de ces petits dépôts de matière blanche pultacée, comme tuberculeuse, qu'il présente quelquefois; de l'état lardacé du tissu cellulaire environnant (*Broussais*); des tumeurs cancéreuses, stéatomateuses attachées au mésentère (*Bayle, Baillie*), etc.., ces diverses lésions appartiennent spécialement à l'inflammation chronique de la séreuse; il suffit de les avoir indiquées. La cavité abdominale peut contenir des fluides gazeux : leur odeur est fade, nauséabonde ou fétide; leur quantité ordinairement faible, même à la suite des perforations de l'estomac ou des intestins. Un des résultats les plus fréquens de la phlegmasie qui nous occupe, c'est l'épanchement d'un liquide dans l'intérieur du péritoine. Ce phénomène paraît indépendant de toute ulcération; on dirait que la matière morbide s'écoule du système exhalant comme les fluides séreux ordinaires; elle est blanche, verte, roussâtre, etc....; elle peut renfermer des débris de fausse membrane, des flocons albumineux, des globules de graisse, des portions de la séreuse réduite en bouillie (*Murat*). La collection liquide n'est pas toujours en raison directe de l'inflammation; elle est plus abondante à la suite des couches qu'en toute autre circonstance. L'aspect laiteux de l'humeur épanchée fut la source d'une trop fameuse hypothèse; une vaine apparence égara la pratique médicale, jusqu'au moment où la chimie moderne vint

résoudre le problème. Ce que *Bucquet* et tant d'autres regardaient comme du petit-lait et du caséum, on a reconnu, de nos jours, que c'était de l'albumine à différens degrés de consistance (*Bayle*, M. le professeur *Dupuytren*), ou bien une composition analogue à celle du pus (*Schwilgué*), unie à un principe alcalin qui verdit avec assez d'énergie le sirop de violettes (*Chaussier*). Le liquide épanché peut-il déterminer par sa présence une péritonite secondaire (*Selle*, M. *Broussais*)? possède-t-il chez les nouvelles accouchées des qualités assez délétères pour que son introduction dans l'économie, par voie d'inoculation, puisse produire les accidens les plus redoutables (*Chaussier*)? C'est à l'expérience qu'il appartient de répondre. Le sang lui-même peut s'épancher dans le péritoine par l'effet de la phlegmasie séreuse; il y est fluide et rouge comme à l'ordinaire, ou réduit en caillots d'une épaisseur variable, disséminés sur tous les viscères, ou bien formant une nappe fibrineuse dépouillée de sa partie colorante. Après avoir énuméré les divers états pathologiques de la séreuse abdominale chez les individus qui ont succombé à la péritonite, indiquons sommairement les principales altérations que l'on a trouvées dans les autres organes; telles sont: la réunion en une masse informe de tous les viscères abdominaux par des adhérences si étroites, que la dissection la plus minutieuse ne pouvait parvenir à les isoler; l'accumulation des gaz dans les intestins fortement distendus (M. le professeur *Andral*); la phlogose, la gangrène, les perforations du tube digestif, quoique, dans la majorité des cas, la muqueuse alimentaire soit intacte dans la plus grande partie de son étendue; l'engorgement sanguin de la rate et du tissu cellulaire, par où pénètrent les vaisseaux gastro-spléniques (M. *Broussais*); les abcès de la matrice; les escharres des trompes (*Frank*); l'infiltration purulente des ovaires (M. le professeur *Dugès*); l'adhésion de la plèvre aux côtes, de la pie-mère au cerveau; l'opacité de l'arachnoïde, l'empyème, l'hydropéricarde, l'épanchement aqueux dans les ventricules cérébraux, etc.

Le traitement de la péritonite fut pendant long-temps livré au hasard et aux hypothèses. Nulle maladie ne possédait un plus grand

nombre de remèdes ; nulle n'était plus riche en apparence et plus pauvre en réalité. Ce n'est guère que depuis le commencement de ce siècle qu'on a eu recours à des méthodes thérapeutiques plus positives et plus rationnelles. Prévenir l'inflammation de la séreuse, est la voie la plus sûre pour en éviter les funestes conséquences. Heureux ceux qui n'attendent pas qu'une maladie soit consommée pour se soustraire à l'influence de ses causes, pour user avec modération des agens hygiéniques qui peuvent lui donner naissance ! Nous ne ferons que passer sur la prophylactique ; les développemens que nous avons donnés à l'étiologie nous forceraient ici à d'inutiles redites. Répétons cependant aux femmes enceintes de veiller sur leur grossesse, pour se préparer d'heureuses couches ; c'est un soin que le devoir et l'intérêt leur imposent. Que dès les premières douleurs de l'enfantement, et jusqu'aux derniers phénomènes qui l'accompagnent, tout, chez elles, comme autour d'elles, concoure à l'accomplissement de cette périlleuse fonction. La première indication qui se présente, j'ai presque dit la seule qu'on ait à remplir dans le traitement de la péritonite, c'est d'arrêter les progrès de l'éréthisme inflammatoire. Dès l'instant où l'on a constaté l'existence de la phlegmasie séreuse, et tant qu'elle n'a pas disparu, l'indication fondamentale est toujours la même ; toutefois, hâtons-nous de dire qu'elle peut être modifiée par l'âge, le sexe, le tempérament, l'état de couches, la violence de la maladie, la constitution atmosphérique, etc.... Agir promptement et avec énergie, est une des conditions essentielles du succès : *occasio præceps* (Hippocrate). Il ne faut pas s'en laisser imposer par une débilité apparente : ce n'est la plupart du temps qu'un épiphénomène, qu'un accident de la maladie principale. En général, la faiblesse est d'autant moins suspecte dans les phlegmasies, d'autant plus normale, si l'on peut ainsi dire (car les maladies suivent certaines règles comme la santé), qu'elle survient dans une période plus avancée, que l'affection locale est elle-même plus intense. Celle qui se montre dès le début est toujours d'un sinistre augure, et mérite de fixer au plus haut degré l'attention du médecin, qu'il admette ou non la possibilité des

fièvres adynamiques. Le vomissement, nous l'avons déjà dit, est ici un symptôme trop équivoque pour mériter quelque confiance ; et lors même qu'il serait aussi certain qu'il est douteux, dans le plus grand nombre des cas, que l'estomac est le siége d'une congestion saburrale ou bilieuse, qui oserait, de prime abord, et sans avoir préalablement émoussé l'aiguillon inflammatoire, en faire un objet spécial d'indication curative ? Pour nous, fondé sur ce principe, qu'en médecine le précepte de faire le bien est toujours beaucoup moins impérieux que celui d'éviter le mal, nous croyons qu'il est plus sage d'attaquer la phlegmasie séreuse, sauf à combattre ensuite, s'il y a lieu, et en temps opportun, l'état morbide du ventricule. Plusieurs méthodes ont été proposées pour le traitement de la péritonite : les unes tendent à diminuer la fluxion locale par les antiphlogistiques directs et indirects ; les autres ont pour but d'établir une contre-fluxion dans des parties plus ou moins éloignées. Celle-ci paraissait agir d'une manière spéciale sur les glandes lymphatiques et salivaires ; celle-là consistait à éliminer hors du corps une humeur morbifique ; la dernière enfin a reçu le nom de *contre-stimulante ;* chacune de ces méthodes a eu ses partisans et ses antagonistes, et ce serait une erreur de croire que la plus rationnelle a toujours été la plus heureuse. Dès l'invasion de la maladie, une diète absolue est nécessaire. Les boissons doivent être mucilagineuses, rafraîchissantes et légèrement diaphorétiques. On donnera, par exemple, la décoction d'orge et de chiendent miellée, les tisanes gommeuses, la limonade, l'eau de groseilles, les infusions de fleurs d'oranger ou de tilleul, agréablement édulcorées avec le sirop d'orgeat ou celui de guimauve. Le malade boira souvent, et peu à la fois, pour éviter la distension douloureuse de l'estomac. Si la soif est excessive, on cherche à la tromper en humectant la bouche et les lèvres avec quelques tranches de citron. Vers le déclin du jour, un julep anodin, une potion calmante, pourront peut-être appeler le sommeil. Le moyen par excellence est ici la saignée générale ou locale. La première convient mieux lorsque le sujet est jeune, robuste, que le pouls est fort et plein, la chaleur cutanée très-intense.

Cependant on a vu la phlébotomie ramener à la santé des malades qui ne présentaient aucun de ces caractères (MM. les professeurs *Fouquier* et *Marjolin*) ; nouvelle preuve, entre mille, que les théories générales en médecine se trouvent fréquemment en défaut quand on en fait l'application à la pratique. Dans les cas douteux, il est prudent de tenter une saignée exploratrice (*Frank.*) La seconde est préférable , lorsqu'on peut craindre que l'ouverture de la veine n'occasionne un collapsus extrême ,et ne detruise le peu de forces qui restent encore. Les sangsues offrent le triple avantage de produire une dérivation cutanée , de désemplir le système capillaire , et de ménager , autant que possible , la faiblesse du malade. On les applique sur le ventre , à la vulve ou à l'anus. Que l'on ne craigne pas d'en employer une certaine quantité : plus d'une fois on se plaint de leur inutilité , et l'on ne se doute pas que , pour atteindre le but désirable , il eût fallu en doubler le nombre. Quant aux ventouses , nous partageons l'opinion de M. *Broussais ;* elles nous paraissent trop douloureuses dans l'acuité de la péritonite. Les fomentations émollientes trouveront ici leur place; on les choisit tièdes ou froides, suivant le degré de réaction vitale, le météorisme du ventre, l'effet thérapeutique qui en résulte, et la constitution atmosphérique , etc. En général , on doit les préférer aux cataplasmes , à moins que le poids de ceux-ci ne puisse être aisément supporté. S'il existe une constipation opiniâtre, les demi-lavemens d'amidon , de graine de lin , de mauve , de mie de pain , ne seront pas négligés : quelques têtes de pavots ajouteront à leurs propriétés adoucissantes une action légèrement sédative. L'utilité des bains ne paraît évidente (*Hallé*) ; mais les déplacemens qu'ils exigent sont des motifs suffisans pour que l'on doive être prudent et réservé dans leur emploi. Les fumigations , préconisées par *Chaussier* , ont l'inconvénient d'entretenir dans les lits une humidité qui, d'abord chaude et bienfaisante , se refroidit ensuite, et détruit ainsi l'heureux effet qu'elle devait produire. Est-il nécessaire que nous recommandions le silence, l'immobilité , le relâchement des muscles abdominaux ? Ce sont des précautions que la nature inspire au malade , et auxquelles il se

soumet plus fidèlement que si le médecin lui-même les avait conseillées. Les vésicatoires peuvent être fort utiles dans la péritonite, en diminuant la concentration morbide fixée sur la séreuse. On s'abstiendra néanmoins de les placer sur l'abdomen dans toute autre période que celle du déclin; ils ne feraient qu'augmenter les souffrances, et quelquefois même exaspérer la phlegmasie dans la portion du péritoine correspondante à la place qu'ils occupaient (M. le professeur *Marjolin*). Il est un médicament qui mérite ici de fixer notre attention. Héroïque dans la syphilis, il est précieux dans la péritonite. *Vandezande* est le premier qui l'ait mis en vogue dans cette maladie. De nombreux succès militent chaque jour en sa faveur, et ce moyen est désormais sanctionné par l'expérience. Nous voulons parler du mercure. Suivant qu'on l'administre à l'intérieur ou en frictions, on emploie le calomélas ou l'onguent napolitain. Le protochlorure pourra être combiné avec l'extrait d'opium ou celui de jusquiame. L'usage de ce remède ne doit pas faire renoncer aux déplétions sanguines, quoiqu'on l'ait vu triompher dans des cas où celles-ci avaient échoué (M. *Velpeau*). Les onctions mercurielles ont paru surtout très-favorables, quand elles déterminaient sur le ventre un érythème pustuleux (M. le professeur *Dugès*). Que dirons-nous des émétiques? les succès étonnans de *Doulcet* peuvent-ils autoriser leur emploi dans la péritonite? les regardera-t-on comme des moyens curatifs spéciaux de cette phlegmasie? Nous ne le pensons pas : ce serait faire reposer la thérapeutique sur le hasard. Ils nous paraissent donc contr'indiqués dans la majorité des cas; nous n'osons pas dire toujours, tant il nous répugne d'être exclusifs en médecine. Mais, puisqu'il s'agit d'idées exclusives, qu'on nous permette une courte digression : il nous semble que les vomitifs sont beaucoup trop négligés depuis ces derniers temps. On les accuse d'avoir déterminé des gastrites, des hépatites, etc...., que sais-je, des inflammations de toute espèce; sans doute ils peuvent occasionner tous ces accidens, souvent même de plus terribles encore, quand ils ne sont pas indiqués; le meilleur remède devient un poison entre des mains inhabiles. Mais que prouve

tout cela contre l'expérience journalière? On parle sans cesse d'irritation; nous n'hésitons pas à le dire, le tartre stibié est, dans certaines circonstances, le remède le plus sûr pour en arrêter les progrès, comme on voit parfois la saignée générale être un moyen très-efficace pour provoquer le vomissement. Il est peu d'hôpitaux en France où la méthode évacuante soit plus souvent mise en usage que dans les salles militaires du professeur *Broussonet*, à Montpellier; il en est peu où les maladies soient plus franches, et les convalescences plus courtes; il en est peu où la mortalité soit moindre; et ce n'est pas sans quelque surprise qu'on a dû voir l'école physiologique se vanter de ne perdre qu'une fièvre bilieuse sur neuf, tandis qu'à l'hôpital Saint-Éloi on n'en perd qu'une sur cinquante. (Éphémérides médicales de Montpellier). Ce dernier résultat vaut, selon nous, une théorie toute entière; tout système doit disparaître en présence des faits. « Et, qu'elles que soient les espérances ou les « craintes que le raisonnement inspire, quand l'expérience parle, « c'est elle qu'il faut écouter (*Frank*). » Or, ce que nous avançons ici les journaux l'ont publié, nous l'avons vu nous-même, et il nous est impossible de ne pas reconnaître que les émétique peuvent rendre d'immenses services à la thérapeutique. Les drastiques sont dangereux dans la péritonite. Dans quel but les emploira-t-on? Pour évacuer le tube intestinal chargé de bile et mucosités..... Mais ce n'est pas là qu'est le siége de la maladie; et d'ailleurs, qui peut affirmer qu l'irritation qu'on va produire ne dépassera pas les limites de la muqueuse? Pour vaincre la constipation.....? Mais les laxatifs; la manne, l'huile de ricin, le petit-lait tamarindiné produisent le même effet sans avoir les mêmes inconvéniens. Ceci nous paraît assez clair, sans que nous ayons besoin de discuter l'opinion de *Stoll* et des médecins anglais.

Le tartre stibié pourra être employé à haute dose, lorsque la péritonite sera suraiguë, et que le traitement antiphlogistique propredit ne paraîtra pas devoir suffire. Il méritera plus de confiance, si le sujet est épuisé, et que, par cela même, les soustractions sanguines

deviennent d'une application plus difficile (*Martinet*) ; on pourrait dire ici : *Ad extremos morbos, extrema remedia* (Hippocrate). L'opium peut encore être avantageux dans la phlegmasie du péritoine, soit dès les premiers instans de la maladie, quand la douleur semble en être l'élément principal ; soit, d'après le conseil de M. *Broussais*, lorsque la réaction est tout à fait tombée, et qu'il ne reste plus que quelque sensibilité locale ; soit enfin pour calmer la diarrhée ou le vomissement : *Pinel* recommande en outre, dans ce dernier cas, l'antiémétique de *Rivière*. Lorsque, par une heureuse combinaison des mouvemens de la nature et des efforts de l'art, l'inflammation du péritoine a échappé au danger, il n'y a plus rien à faire qu'à suivre le précepte de Celse : *Quandoquè medicina nulla, optima*. Cependant on hâte la guérison en essayant, par divers procédés, de rétablir la sécrétion mammaire ; on donne au malade une nourriture analeptique, beaucoup plus propre que le quinquina et les amers à réparer peu à peu les forces qu'il a perdues.—La péritonite est-elle déjà passée à l'état chronique, existe-t-il déjà un épanchement, on emploiera, selon l'occurrence, les sangsues, les narcotiques, les exutoires, les frictions sèches ou mercurielles, les bains de vapeur, la compression à l'aide d'un bandage de corps lacé, qu'on augmente graduellement ; les diurétiques, l'ouverture des abcès, la paracenthèse, etc....—Les complications de la péritonite ne doivent pas nous occuper ici ; il nous suffira de dire que le traitement de la phlegmasie séreuse doit servir de base à toutes les modifications thérapeutiques.

FIN.

BAGLIVII PRAXIS MEDICA.

I.

Duo sunt præcipui medicinæ cardines : ratio et observatio; observatio tamen est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia.

II.

Quæ fundata sunt in naturâ crescunt et perficiuntur; quæ verò, in opinione variantur, non augentur.

III.

Naturæ monitis parendum, et licèt captum nostrum fugiant, itidem parendum; ea namque, non per fortuitas, sed constantes et perpetuas leges progreditur.

IV.

Quod ipsi per speculationes attingere non possumus, id in naturâ impossibile non supponamus, artis nostræ infirmitatem in naturæ calomniam vertentes.

V.

Errant qui putant se morbos feliciter curaturos, quia doctrinam rectè theorizandi adamussim callent.

VI.

Nil magis à verâ morborum cognitione mentem retrahit, quàm effrænis illa speculandi, disputandique licentia.

VII.

Novi veteribus non opponendi; sed quoad fieri potest, perpetuo jungendi fœdere.

VIII.

Prima basis curandorum morborum est recta eorum cognitio, atque debitum unius ab alio discrimen.

IX.

Morbus quisque principalis, quantùm ludere soleat sub personâ alterius morbi speciei ferè remotissimæ, quotidiè observamus in praxi.

X.

Abusus accusandi quamdam in morbis malignitatem, est simiola quæ frequenter rudioribus medicis imponit.